

Barcelona Treball

Salut

Informe sectorial 2013

Amb la col·laboració de:
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Cofinancen:

Les 10 claus per conèixer el sector

Tot i el context econòmic actual, amb importants reduccions pressupostàries en salut, el sector és un dels que intenta mantenir el seu volum d'activitat i la demanda de professionals atès que la salut és un dels béns més preuats per a la ciutadania, i un factor primordial i necessari per al progrés social i econòmic dels països. Les millores en l'eficiència també formen part de l'estratègia per mantenir el sistema actual de salut.

El sector

Es tracta d'un sector molt ampli i heterogeni, tant en relació amb les ocupacions com amb els àmbits d'activitat que aplega. Comprèn activitats i ocupacions destinades a recuperar, mantenir i protegir la salut de les persones i, en aquest sentit, contempla l'assistència sanitària i la salut pública, entre d'altres activitats que tenen per objectiu millorar la salut individual i col·lectiva de la societat.

Principals àmbits d'activitat

El sector de la salut abasta àmbits d'activitat molt diversos i alhora vinculats entre sí, són: de l'atenció sanitària, la salut pública i la gestió sanitària, i el suport a la recerca i a l'atenció sanitària. L'àmbit de l'atenció sanitària comprèn les activitats sanitàries que tracten directament amb les persones (usuaris de la sanitat pública o privada) i es corresponen a l'atenció primària, la sociosanitària i de salut mental, i l'atenció hospitalària. Els àmbits de la salut pública i la gestió sanitària, i el suport a la recerca i a l'atenció sanitària, tot i que no desenvolupen activitats de contacte directe amb les persones, són clau per al desenvolupament i creixement del sector.

Tendències

La salut constitueix un dels béns més preuats per a la ciutadania, i la seva rellevància en el progrés social i econòmic dels països és indubtable, el que comporta que els governs inverteixin gran part

dels esforços i dels diners públics en desenvolupar el sector, tant pel que fa a l'ampliació de recursos humans com materials. Així mateix, les inversions públiques i les privades, han de procurar incrementar les prestacions de les activitats relacionades amb l'assistència sanitària de les persones, i les vinculades a la salut pública i a la recerca. A Catalunya, en l'àmbit de l'assistència sanitària, s'estan produint canvis importants a l'atenció primària, que entre altres, potencien el paper del metge i l'infermer de referència per a cada ciutadà per a tots els aspectes relacionats amb la salut.

Pes econòmic

El pes del sector de la salut s'estima en un 4,5% del PIB de Catalunya. Des d'un punt de vista dels pressupostos públics, la Generalitat de Catalunya té una despesa en l'àmbit de la salut per al 2012 de 8.750 milions d'euros (valor un 11,18% inferior al pressupost de 2011). La despesa se situa a nivells de 2007, després d'una disminució constant en els últims anys. Segons dades pressupostàries de 2012, la despesa sanitària per càpita que fa la Generalitat de Catalunya és de 1.150 euros/persona, lleugerament per sota de la mitjana de les 17 Comunitats Autònomes (1.228,62 euros). Sobre el pressupost total de la Generalitat (2012), el que destina a la salut és el més alt, representa el 30%.

L'any 2011, la despesa en salut a Espanya va ser de 910 euros/llar/any, valor que experimenta una tendència a la baixa desde l'any 2008. A Catalunya, la despesa és més alta que la del conjunt d'Espanya, concretament 119,8 euros/llar/any de més. En aquest cas, tot i que també hi ha hagut una baixada des de 2008, aquesta ha estat més lleugera que al conjunt d'Espanya.

L'ocupació

El tercer trimestre de 2012, hi ha a Espanya un total de 940.800 persones ocupades al sector de la salut (valor un 5% inferior respecte al 2011). D'altra banda, durant el mateix any, hi ha un total de 130.878 empreses del sector, de les quals un 67% són empreses sense assalariats. Pel que fa a Catalunya, durant el tercer trimestre de 2012 hi ha un total de 226.300 persones ocupades al sector de la salut, valor un 15% inferior respecte al mateix trimestre de 2011. De forma concreta, segons consta als Pressupostos de la Generalitat de Catalunya 2012, hi ha 76.259 persones treballant en el sector de la salut pública (el que representa un 2,6% de la població ocupada a Catalunya).

La salut és un dels sectors amb major demanda prevista de professionals, especialment de facultatius en medicina, tant des del sector públic com des del privat, sobre tot en l'àmbit de l'atenció sanitària, que basa la seva activitat en l'ús intensiu de recursos humans. Convé destacar que des del Consell de la professió mèdica de Catalunya s'evidenciava, ja en el 2007, que existia una manca d'anestesisistes, de pediatres, de psiquiatres, de radiòlegs i de ginecòlegs, especialment en els hospitals petits allunyats de les zones urbanes, així com també de metges d'atenció primària en les zones rurals o metge de família.

Perfils professionals més demandats

Els perfils formatius mig/alts (licenciats i diplomats, segons els plans d'estudi anteriors a la convergència a l'EEES) són els més demandats fins ara. Però cal destacar que s'observa una tendència alcista en la demanda de professionals amb determinats cicles formatius, per la valoració de la seva bona preparació i per l'adequació a les transformacions que experimenta el sector, per exemple, l'auxiliar d'atenció sanitària.

Ocupacions més demandades

El personal facultatiu d'infermeria i medicina representa al voltant de les dues terceres parts dels professionals sanitaris hospitalaris a Catalunya (segons l'últim informe de Salut en xifres de 2005, que elabora el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya). Es preveu que aquest col·lectiu continuï sent la principal força de treball als sistemes de salut; de fet, s'estan introduint canvis que apunten a un augment del pes dels perfils professionals vinculats a la infermeria. D'altra banda, també s'aposta per una introducció progressiva d'altres ocupacions, per exemple, tècnics auxiliars o persones qualificades mitjançant l'obtenció d'un cicle formatiu de grau mig o d'un certificat de professionalitat. No obstant, la incorporació de nous professionals quedarà condicionada a la sortida de la crisi del deute públic.

Projecció futura

El futur del sector està condicionat per multitud de variables demogràfiques, tecnològiques, culturals i, fins i tot, polítiques. No obstant això, els esforços dirigits a mantenir la sostenibilitat dels sistemes de salut, seran, probablement, els que més puguin marcar l'evolució futura del sector. De fet, ja a l'any 2008 es calculava en 1.000 milions d'euros més la quantitat que calia afegir al pressupost sanitari per mantenir la seva sostenibilitat. Tot i que aquesta tendència es venia complint, el pressupost de 2012 s'ha tornat a equiparar al de 2007. Tot i així, els esforços per millorar i incrementar l'eficiència dels serveis públics sanitaris es dirigiran a incorporar les TIC en l'atenció clínica i hospitalària, i a realitzar un ús més eficient dels recursos tant per part dels professionals del sector com per part de la ciutadania.

Debilitats

S'evidencia una preocupació creixent per part dels gestors dels sistemes de salut pública i privada per fer front als reptes que representen l'envelliment, les malalties cròniques, les patologies sistèmiques o els problemes derivats de la polimedicació. Aquests escenaris, amb uns recursos que són limitats, estan posant en qüestió la sostenibilitat econòmica i financera dels sistemes de salut si no s'hi introdueixen canvis.

Oportunitats

El paper de la innovació, que és clau per al desenvolupament de qualsevol sector, pot esdevenir una oportunitat per millorar l'eficiència i l'eficàcia del sector públic sanitari. En aquest sentit, l'optimització dels recursos mitjançant la introducció de noves tecnologies pot implicar la creació de noves i emergents ocupacions, i millorar, alhora, la satisfacció i l'eficiència dels actuals professionals. Alguns dels beneficis que pot aportar la tecnologia són l'increment de la capacitat resolutive de l'atenció primària, l'impuls de la salut pública i la recerca, la desburocratització dels processos i l'increment de l'autogestió, entre d'altres. Aquests beneficis es poden traduir en un estalvi de costos socials i sanitaris.

01 Presentació del sector

El sector de la salut abasta totes les activitats i ocupacions orientades a recuperar, mantenir i protegir la salut de les persones en l'esfera individual i en la col·lectiva. Es tracta d'un sector més ampli que el conegut sector sanitari, terme que s'utilitza habitualment per designar només les activitats que realitzen els perfils professionals que proporcionen assistència sanitària a la ciutadania. Així, el sector de la salut inclou, a més de l'atenció sanitària, la salut pública, la recerca i totes les activitats de suport.

Pel que fa al sistema sanitari català, cal destacar el seu tret diferencial en relació amb la majoria d'altres comunitats autònomes, donat que a Catalunya, la sanitat és un servei públic que s'ofereix a través de centres de diferent tipologia, pel que fa a titularitat, finançament i línia assistencial. Així, el Servei Català de la Salut (CatSalut, l'organisme que ofereix l'assegurament sanitari públic) selecciona i contracta els serveis a proveïdors, els quals poden pertànyer a l'administració sanitària autonòmica (com és el cas de l'ICS, les empreses públiques del CatSalut o els consorcis), a d'altres administracions públiques (ajuntaments, consells comarcals, diputacions, etc.) o bé a organitzacions de titularitat privada de diversa naturalesa (fundacions, mutualitats, ordres religioses, societats anònimes, etc.).

Convé esmentar que les definicions i classificacions oficials del sector de la salut, pel que fa a activitats i professions sanitàries, es troben definides a la LOPS (Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries). A més, l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament (OCDE) també disposa d'una definició exhaustiva pel que fa l'àmbit de l'atenció sanitària i de la recerca destinada a la salut pública.

02 Principals àmbits d'activitat

Atenció sanitària

L'atenció sanitària es desenvolupa en diversos camps d'activitat, que són l'atenció primària, l'assistència socio sanitària i l'atenció hospitalària.

Pel que fa a l'atenció primària, es realitza en centres d'atenció primària i consultoris locals; pel que fa a l'atenció socio sanitària, es desenvolupa en centres socio sanitaris amb internament i en hospitals de dia; i, pel que fa a l'atenció a la salut mental, es duu a terme en centres de dia i en centres amb hospitalització. D'altra banda, convé destacar que la titularitat dels centres pot ser pública, concertada, privada o es poden conformar com cooperatives de professionals.

Cal esmentar que els professionals de la salut de l'àmbit de l'atenció sanitària que s'associen amb ocupacions assistencials, estableixen un contacte més directe amb el pacient.

Salut pública i gestió sanitària

S'entén per salut pública el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat per protegir, promoure i restaurar la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva. Comporta, entre d'altres funcions, valorar les necessitats de salut de la població; planificar i donar resposta a les necessitats socials per mantenir, protegir i promoure la salut; i, finalment, garantir la prestació dels serveis i activitats de salut pública de manera eficient, sostenible, segura i equitativa.

Les polítiques de salut pública, aquí i arreu, no gaudeixen dels mateixos recursos ni del reconeixement social del sector assistencial, que és amb qui la ciutadania té un contacte directe. En canvi, cada cop hi ha més estudis científics que evidencien que la despesa en prevenció i en promoció de la salut és més eficient que els costos mèdics, farmacèutics i socials que suposen les intervencions curatives. És per això que als països desenvolupats com Espanya s'està revisant i impulsant un paper més destacat a l'àmbit de la salut pública com a impulsor de les polítiques de prevenció.

Suport a la recerca i a l'atenció sanitària

La relació d'activitats i funcions dins d'aquest àmbit són molt diverses i inclouen la gestió de la formació dels professionals de la salut, l'optimització de l'aplicació de les tecnologies mèdiques i la

millora de la gestió i la comunicació entre els agents implicats (administracions, professionals, usuaris i societat) i en totes les direccions (en vertical, en horitzontal i en xarxa).

Les ocupacions que donen suport a la recerca i a l'atenció sanitària són molt diverses i també ho són els entorns on es desenvolupen. Però totes elles són molt necessàries per a aconseguir un ús òptim dels recursos del sistema de salut i de la recerca, que en ocasions són escassos.

03

Tendències del sector

En els propers anys es tendirà a enfortir l'atenció primària de salut i a atorgar-li un paper destacat en el lideratge de la continuïtat assistencial.

Necessitats de personal mèdic i sanitari

Si bé les necessitats de personal mèdic i sanitari són molt més paleses als països pobres, els nous reptes en salut de les societats més avançades estan comportant situacions d'escassetat d'alguns perfils professionals. L'envelliment de la població, la cronificació de les malalties, la creixent complexitat dels sistemes de salut i les noves expectatives de vida són fruit del progrés i de l'èxit biomèdic i tecnològic, i són símptomes d'un estat del benestar que permet viure més i millor. Però també són la causa d'una creixent necessitat de professionals, i per tant, s'ha de tenir en compte que, malgrat les grans aportacions tecnològiques, el sector de la salut es caracteritzarà sempre per un ús intensiu dels recursos humans.

L'atenció primària: font d'innovació i principal eix de sostenibilitat del sistema de salut

Després de més de tres dècades des de la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut (APS) a Alma Ata (1978), i de més d'un quart de segle ençà la Reforma d'Atenció Primària (RAP el 1986), continua vigent el convenciment que els nous reptes en salut passen per una APS forta que sigui capaç de respondre a la majoria de problemes de salut amb immediatesa i accessibilitat. La definició i el model de l'APS que es va proposar a Alma Ata, els conceptes que s'hi van introduir - l'educació sanitària, la promoció de la salut, la participació comunitària, la cooperació, la solidaritat, etc.- i la rellevància que se'ls va atorgar, es consideren en plena actualitat.

Durant els anys transcorreguts des de la RAP s'ha produït una millora substancial en molts aspectes, per exemple, un increment de la qualitat en els serveis, un augment de la confiança del pacient en el seu metge de família, així com un reconeixement del professional d'infermeria comunitària.

Per tot això, i per la necessitat d'augmentar l'eficiència dels sistemes de salut de la majoria de països europeus, es tendirà a enfortir l'APS i a atorgar-li un paper destacat en el lideratge de la continuïtat

assistencial. De fet, diversos organismes internacionals estan dirigint els seus esforços cap a aquesta estratègia, en concret, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va dedicar el seu informe anual sobre la salut al món a l'octubre de 2008 a aquest aspecte, i l'Observatori Europeu de Sistemes i Polítiques de Salut ho ha fet també elaborant estudis com *Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*.

A Catalunya, els objectius del Pla d'Innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària (en ple desenvolupament ja que es va aprovar el 2010) també van en aquesta línia. De forma concreta el Pla pretén fomentar l'atenció primària com a element nuclear del sistema sanitari en el seu paper de primer nivell especialitzat d'atenció a la ciutadania, i també com a dipositària del continuum assistencial de les accions de promoció, prevenció, assistència i rehabilitació realitzades en altres línies i nivells assistencials per les institucions i els professionals sanitaris.

Transformació i innovació en les professions i ocupacions

Els nous coneixements i les noves possibilitats tecnològiques, diagnòstiques i terapèutiques comporten la necessitat d'especialitzacions cada vegada més compartimentades i l'aportació d'un nombre més elevat de professionals al sistema, per exemple, metges i metgesses o infermers i infermeres. No obstant, el temps necessari per formar a alguns d'ells (10 anys per als metges especialistes) no s'adequa a la velocitat dels canvis i, això, dificulta la seva incorporació al sistema sanitari.

És per això, i també per la complexitat creixent dels problemes de salut (tractaments de llarga durada, pluripatologies, polimediació, dependències, etc.), que es requereix d'un abordatge cada cop més multidisciplinari i una reorientació de les professions. La regulació del sector s'ha de mantenir, però sembla necessari introduir més dosis de flexibilitat.

Digitalització de documentació mèdica

L'evolució de les noves tecnologies aplicades al sistema de salut i la implantació i el desplegament de la història compartida de Catalunya (HC3) ha comportat molts beneficis, tant pel que fa a la gestió de la informació mèdica que s'ha de consultar i generar diàriament, com pel que fa a l'estalvi en temps i en impressions d'imatges radiològiques i no radiològiques, entre d'altres aspectes. En aquest sentit, la Generalitat de Catalunya i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut varen presentar el Pla per a la digitalització de la imatge mèdica a l'octubre de 2010, en el que es preveia que a finals de 2011 es disposaria del 100% de les imatges digitalitzades. Així mateix, entre els objectius de l'any 2011 destacava el desplegament de l'electrocardiografia digital als centres sanitaris catalans i la millora de la connectivitat i de l'amplada de banda dels centres.

De fet, actualment, els centres del SISCAT (Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya) connectats a la HC3 són el 82,9% dels centres d'atenció hospitalària, el 93,9% dels centres d'atenció primària, el 77,5% dels centres d'atenció especialitzada, el 13,6% dels centres de salut mental i el 10,2% dels centres sociosanitaris. Hi ha més de 22 milions de documents clínics indexats a la HC3 i 21.048 usuaris amb accés a la Carpeta Personal de Salut (CPS). Dins del Pla d'imatge mèdica, el 61,4% dels hospitals del SISCAT estan connectats a l'Anella TICSsalut amb connectivitat de banda ampla amb capacitat per intercanviar informació i imatges mèdiques. El 30% dels hospitals del SISCAT emmagatzemen imatge no radiològica digitalitzada al Repositori Central d'Imatges Mèdiques (RCIM). Hi ha dos milions d'exploracions i 67,2 milions d'imatges, amb 34,7 terabytes emmagatzemats a l'RCIM. El 2,9% dels hospitals del SISCAT publiquen i distribueixen la imatge radiològica dels centres mitjançant la HC3.

La recepta electrònica

La implantació de la recepta electrònica s'emmarca en l'objectiu d'impulsar el desenvolupament i la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i el treball en xarxa en l'àmbit de la salut. A més, suposa un estalvi en paper i una disminució de visites als centres. Els centres del SISCAT connectats a la recepta electrònica són el 5,7% dels centres d'atenció hospitalària, el 100% dels centres d'atenció primària, el 2,5% dels centres d'atenció especialitzada i el 6,8% dels centres de salut mental. El 100% de les oficines de farmàcia de Catalunya (3.072) dispensen electrònicament i el 73% dels metges de Catalunya fan prescripció electrònica.

Pla de Salut de Catalunya 2011-2015; atenció clínica i hospitalària més eficient

El Pla de Salut 2011-2015 s'ha desenvolupat al voltant de tres eixos que pretenen donar resposta a un conjunt de tendències estructurals que es tradueixen en nou línies d'actuació i trenta-un projectes que, articulats conjuntament, permeten disposar d'una major orientació a la salut, d'un model d'atenció de més qualitat, accessibilitat i seguretat, i d'un model organitzatiu més adequat de cara a garantir la sostenibilitat i la solidesa del sistema sanitari.

Per elaborar el Pla de Salut 2011-2015 de Catalunya s'han tingut en compte els següents aspectes estructurals que requereixen un canvi profund: creixent incidència de les malalties cròniques, associades a l'envelliment de la població i empitjorament dels estils de vida; alt nivell de saturació (especialment en urgències) i baixa integració entre nivells assistencials (especialment entre l'atenció primària especialitzada) que afecten negativament l'agilitat del sistema; i elevada variabilitat en la qualitat de la provisió dels procediments d'alta especialització.

Per fer-ho, el Departament de Salut vol que el Pla de salut 2011-2015 sigui un instrument fonamental per donar resposta al reptes i assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari públic a mig termini. En

aquest sentit, es fixa en que molts dels països de l'entorn han iniciat canvis profunds per afrontar aquests desafiaments mitjançant l'endegament de programes, per exemple:

- Al Regne Unit s'ha llançat un pla integral amb un objectiu de reducció de la despesa de 20.000 milions de lliures anuals. Entre d'altres mesures, s'impulsa la reducció en un 45% de les despeses administratives, entre un 10-15% de la despesa farmacèutica, i s'ha instaurat un nou mecanisme de compres dels serveis sanitaris.
- A França s'estan transformant 1.700 hospitals públics amb l'objectiu de millorar la qualitat clínica (per exemple, el 80% de pacients seran tractats a urgències en menys de 4 hores) i eficiència (el 2,5% de reducció de costos operatius).
- A Alemanya s'estan realitzant reformes sanitàries successives per tal d'incrementar la competència, reduir la demanda (copagament) i millorar els mecanismes de contractació. A més, s'està enfocant a les asseguradores en el llançament de PGM (Programes de Gestió de Malalties) per al tractament integrat de malalties cròniques.
- A Suècia s'està introduint un element de lliure elecció de la ciutadania i un canvi radical del model de compra, orientant-lo cap a la compra de resultats a hospitals i centres sanitaris, en comptes d'activitat.

04 El sector en xifres

Dades econòmiques

- Segons l'estudi "La Salut com a sector econòmic de Catalunya"¹ durant el 2007 el sector tenia un impacte sobre el PIB català del 5% (des de l'any 2003 el pes del sector s'incrementava anualment 0,1 punts percentuals).
- El pressupost inicial consolidat en salut, segons dades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, resultat de la suma de les despeses en salut de la Seguretat Social, del mutualisme administratiu i de l'Administració Central és de 4.286,10 milions d'euros (un 5,17% inferior respecte el 2010). Aquest mateix pressupost entre l'any 2010 i 2011 es va reduir un 7,69%.
- El Govern Central, segons dades dels pressupostos de 2012, va fer transferències a les Comunitats Autònomes per un valor de 836,7 milions d'euros², valor un 0,07% inferior al de l'any 2011.
- L'any 2012, segons dades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, les 17 Comunitats Autònomes d'Espanya, de forma agregada, tenen un pressupost inicial consolidat (en termes de despeses corrents) per a salut de 55.460 milions d'euros, un 0,05% superior respecte a l'any 2011. Catalunya és la segona Comunitat Autònoma amb un pressupost més alt (15,4% del total), només superat per Andalusia (16,6%).
- Entre l'any 2010 i 2011 el pressupost en salut al conjunt de les 17 Comunitats Autònomes va caure un 3,38%.
- En termes de pressupost corrent per càpita³, segons dades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la despesa sanitària de 2012 al conjunt de les 17 Comunitats Autònomes és de 1.228,62 euros/persona, un 0,03% inferior a la dada de 2011. Entre els

¹ La Salut com a sector econòmic de Catalunya. Anàlisi de despesa en salut i les seves interrelacions amb la resta de sectors productius a Catalunya. Fulls econòmics del sistema sanitari. Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Octubre 2010.

² Algunes de les despeses que s'inclouen en aquestes transferències, per exemple, són les dirigides a l'Hospital Clínic i provincial de Barcelona.

³ Total de persones protegides pel sistema de salut pública.

anys 2010 i 2011 la despesa per càpita va caure un 3,74%. Catalunya, segons dades de 2012, disposa de la cinquena despesa sanitària per càpita més baixa de les 17 Comunitats (1.150,27 euros), per darrera d'Andalusia, Madrid, Balears, i de la Comunitat Valenciana (aquesta última la més baixa). La més alta es correspon a Extremadura (1.674,69 euros).

- Al conjunt d'Espanya, segons dades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad relatives al 2012, hi ha un total d'1.937.255 persones protegides per entitats d'assegurances privades (4,10% del padró de població), el que representa un 0,99% menys que l'any 2011. A Catalunya aquest col·lectiu està format per 164.479 persones (un 0,7% menys que l'any 2011) i representa un 8,49% del total d'Espanya i un 2,17% sobre el padró de Catalunya.
- A Espanya hi ha un total de 45.275.735 persones protegides pel sistema públic de salut (2012), el que representa un 95,9% del padró. Aquest valor és un 0,09% més alt que el 2011. A Catalunya hi ha un total de 7.401.312 persones protegides (0,37% més que l'any 2011), i representa un 97,8% del padró.
- El pressupost definitiu del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya de 2012, segons dades dels pressupostos del Departament d'Economia i Coneixement, és de 8.750,8 milions d'euros. Aquesta xifra suposa un reducció del 11,8% respecte al pressupost definitiu del 2011, el qual es va situar en uns 9.800 milions d'euros. La despesa de 2012 se situa per sota de tots els pressupostos anteriors fins a l'any 2007, moment en què el pressupost era més baix que l'actual.
- El pressupost del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya és el més important de tots i representa gairebé un 30% del pressupost de la Generalitat de Catalunya (2012) i un 56,2% del pes de la despesa social de la Generalitat, conformada pels departaments de Salut, Ensenyament i Benestar social i família.
- Les despeses corrents consolidades (personal, béns i serveis i transferències corrents) suposen al voltant del 97% del total pressupostat en salut de 2012 (pressupost de la Generalitat). De forma concreta, un 22% es correspon a despeses en personal i un 61,6% en despeses en béns i serveis, la resta són transferències a d'altres òrgans.
- El programa de Govern de la Generalitat distribueix el pressupost, a més del propi Departament, entre les següents entitats públiques: Servei Català de la Salut (CatSalut), Institut Català de la Salut (ICS), l'Institut d'Estudis de la Salut i l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. De les despeses en personal del pressupost inicial consolidat de 2012, un 2,1% són despeses del Departament, un 1,3% del CatSalut, un 96,5% de l'ICS i un 0,1% de l'Institut d'Estudis de la Salut. Pel que fa a les despeses en béns i serveis, el Departament té un 0,2% del pressupost, el CatSalut un 84,1%, l'ICS un 15,6%,) i l'Institut d'Estudis de la Salut i l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques un 0,2% respectivament
- El 63,57% del pressupost del CatSalut (memòria d'activitat de 2011), si es considera

l'estructura funcional dels projectes d'inversions (122,62 milions d'euros), es correspon a l'atenció especialitzada, el 35,19% a l'atenció primària i un 1,24% a l'administració del sistema.

- Si es considera l'estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut (memòria d'activitat de 2011), el 42,88% del pressupost es destina a l'atenció especialitzada de salut, el 28,62% a transferències a l'ICS, el 19,98% a despeses de farmàcia, el 3,90% a l'atenció primària de salut, el 0,56% a Direcció i administració, el 0,02% a R+D biomèdica i ciències de la salut i un 3,04% a altres serveis de salut.
- El CatSalut (memòria d'activitat de 201) gestiona 367 equips d'atenció primària, 63 hospitals, 98 centres sociosanitaris, 158 centres de salut mental (d'adults i d'infants i juvenils), 40 centres de salut mental amb internament i 3.210 oficines de farmàcies i farmàcies.
- Segons el CatSalut, en dades de 2011, la despesa pública anual en salut va ser de 1.207 euros/persona assegurada (3,3 euros diaris). L'any 2010 la despesa va ser de 1.295 euros/persona (un 6,8% superior respecte al 2011).
- Segons el CatSalut, l'any 2011 cada persona assegurada als serveis sanitaris públics va fer de mitjana 6,3 visites/any a l'atenció primària (6,5 l'any 2010), va rebre 19,7 receptes/any i va generar una despesa farmacèutica de 236,14 euros/any (l'any 2010 era de 253,85 euros). Igualment, destaca que durant l'any 2011 va haver-hi un total de 94 contactes hospitalaris (hospitalització i cirurgia major ambulatoria) per cada 1.000 habitants (l'any 2010 van ser de 97,4).
- L'Institut Català de la Salut (ICS), segons consta a la memòria d'activitat de la institució de 2011, gestiona 8 hospitals, 288 equips d'atenció primària, 20 unitats d'atenció continuada i urgències amb 165 dispositius, 25 serveis d'atenció a la salut sexual, 16 serveis de rehabilitació, 10 serveis de laboratori clínic, 30 serveis per diagnòstic de la imatge, 31 centres d'especialitats extrahospitalàries, 14 unitats del programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES), 8 serveis de salut mental, 3 serveis de salut laboral i 9 unitats de salut internacional.
- L'any 2011, l'ICS va atendre un total de 3,86 milions de persones (dels quals un 44% es corresponen a malalts crònics), que van generar una despesa en farmàcia de 1.105,44 milions d'euros (els malalts crònics van generar el 84% d'aquesta despesa), és a dir, una despesa de 285,79 euros per persona atesa.
- Del pressupost executat per l'ICS l'any 2011, el 40,2% es destina a l'atenció primària, un 56,7% a l'atenció especialitzada i un 3,1% al centre corporatiu. La despesa de l'ICS representa a Barcelona el 31,3% del pressupost, el 20,8% a l'àmbit metropolità nord, el 17,3% a l'àmbit metropolità sud, el 8,6% a Girona, el 7,7% a Lleida, el 6,9% al Camp de Tarragona, el 3,6% a les Terres de l'Ebre i el 3,4% a la Catalunya Central.

- La despesa en salut a Espanya, segons l'enquesta de pressupostos familiars (elaborada per l'Institut Nacional de Estadística, INE) va ser de 910 euros/any/llar (any 2011). La tendència dels últims és a la baixa, així l'any 2008 (moment en què la despesa va ser la més alta en el període 2006-2011), va ser de 1.023,71 euros/any/llar, és a dir, 113,68 euros més que l'any 2011. Entre l'any 2008 i 2009 la despesa es va reduir un 5,1%, entre el 2009 i 2010 un 2,9% i entre el 2010 i el 2011 un 3,5%.
- La despesa en salut a Catalunya, segons l'enquesta de pressupostos familiars, és més alta que al conjunt d'Espanya. Concretament l'any 2011, a Catalunya la despesa en salut va ser de 1.029,82 euros/any/llar (119,8 euros més alta que al conjunt d'Espanya). Igualment, tot i que la tendència és similar a la del conjunt del territori espanyol, la baixada és més lleugera. Així des de l'any 2007 fins al 2011 (moment en què la despesa va ser més alta), la despesa s'ha reduït en 64 euros.
- Segons dades de CatSalut (Informe mensual de seguiment de la prestació farmacèutica), la factura farmacèutica presentada durant el 2012 fins al mes de setembre (és a dir l'acumulada durant els primers nou mesos de l'any) és un 11,45% inferior a la del mateix període de 2011.
- Segons l'enquesta de salut de Catalunya 2011, elaborada pel Departament de Salut, el 89,8% dels catalans que van utilitzar el sistema sanitari (durant els darrers 12 mesos previs a l'enquesta) estaven satisfets amb el sistema sanitari.
- L'any 2011, segons el CatSalut i l'ICS, hi havia un total de 2.119 places en centres de dia, 1.998 places d'hospital de dia sociosanitaris i 1.601 places d'hospital de dia de salut mental.
- A 2011, segons el CatSalut, el 98% de la població disposa d'un centre d'atenció primària a menys de deu quilòmetres; en temps de desplaçament, en el 96,8% de la població, és menor als deu minuts. El 98% de la població es troba a menys de trenta quilòmetres d'un centre que ofereixi hospitalització d'aguts. El 87% de la població de Catalunya es troba a menys de trenta quilòmetres d'un altre centre d'atenció especialitzada (salut mental, sociosanitari, etc.).

Dades d'ocupació

- Segons pressupostos 2012 elaborats per la Generalitat de Catalunya, hi ha 76.259 persones treballant en l'àmbit específic de la salut, el que representa un 2,6% de la població ocupada a Catalunya⁴.
- Un 55% de les persones ocupades al sistema públic de salut ho estan a l'ICS, un 27% a consorcis de la Generalitat, un 7,9% a entitats de dret públic, un 6,1% a fundacions, un 2% en societats mercantils, un 1,6% al Departament de Salut i un 0,7% a CatSalut.
- L'any 2011, l'Institut Català de la Salut (ICS) ocupava a un total de 39.525 professionals de la salut, dels quals 19.881 treballen en l'atenció primària (50,3% del total), 19.280 en hospitals (48,8%) i 364 és

⁴ Segons dades del tercer trimestre de 2012 de l'Encuesta de Población Activa (EPA).

personal del centre corporatiu de l'ICS (0,9%).

- L'ICS, segons dades de 2011, forma cada any 2.400 residents de 50 especialitats diferents.
- Al conjunt d'Espanya, segons dades de l'Encuesta de Población Activa (EPA) que elabora l'INE, hi ha ocupades al sector salut un total de 940.800 persones (un 5% menys que el mateix trimestre de 2011).
- L'any 2012 hi ha a Espanya un total de 130.878 empreses en el sector de la salut (dades del Directorio Central de Empresas –DIRCE- que elabora l'INE), de les quals un 59% es corresponen a activitats mèdiques i odontològiques, un 40% a altres activitats sanitàries i un 1% a activitats hospitalàries. Des de l'inici de la crisi, l'any 2008, hi ha 15.866 empreses més en el sector sanitari.
- Un 67% de les empreses espanyoles del sector salut (2012) són unipersonals (no tenen cap persona assalariada).
- A Catalunya, segons les mateixes dades del DIRCE, hi ha 29.400 empreses del sector salut (dades de 2012), el que representa un 22,5% del total d'empreses del sector a Espanya. Si es comparen les dades de 2008 amb les actuals, destaca que l'any 2012 hi ha 4.209 empreses més.
- Un 75% de les empreses catalanes del sector salut (2012) són unipersonals.
- Segons l'Idescat, el tercer trimestre de 2012 la població ocupada en els serveis de sanitat i serveis socials⁵. és de 226.300 persones, un 15% menys que el mateix trimestre de l'any anterior i un 5,7% menys que el trimestre anterior.
- A Catalunya, segons dades de l'Idescat de 2011, hi ha 37.815 metges col·legiats, els quals representen un 16,7% sobre el total de metges col·legiats a Espanya (226.424). La província de Barcelona concentra el 80,8% de metges col·legiats de Catalunya. Igualment, a Catalunya hi ha 4.567 odontòlegs i estomatòlegs (16% respecte el conjunt del col·lectiu a Espanya), 10.253 farmacèutics (15,8% respecte el conjunt del col·lectiu a Espanya), 48.181 titulats en infermeria (18% respecte el conjunt del col·lectiu a Espanya) i 1.025 protètics dentals (no hi ha dades per al conjunt d'Espanya).
- Pel que fa al personal sanitari hospitalari (exclosos els hospitals psiquiàtrics), segons dades l'Idescat, l'any 2009 (últimes dades disponibles) hi havia 64.981 professionals a Catalunya, dels quals un 37,2% es corresponien a infermers, un 29,8% es corresponien a metges, un 26,2% a auxiliars de clínica, un 4,6% a tècnics sanitaris, un 1,4% a altres titulats superiors i un 0,7% a farmacèutics.
- Per serveis, segons dades de l'Idescat de 2009 (últimes dades disponibles), els metges es distribueixen de la següent manera: un 34,2% estan a serveis de medicina general, un 26,6% a cirurgia, un 17,1% són MIR, un 16% a serveis centrals, un 7,2% a obstetrícia i ginecologia, un altre 7,2% a guàrdia, un 6,2% a pediatria i un 2,7% a psiquiatria.

Fonts: Darreres dades disponibles. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya: Salut en xifres; Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya: pressupostos per a 2012; INE: Enquesta de Pressupostos Familiars; Idescat; Pla de Salut de Catalunya 2011-2015; La Salut com a sector econòmic de Catalunya. Anàlisi de despesa en salut i les seves interrelacions amb la resta de sectors productius a Catalunya. Fulls econòmics del sistema sanitari. Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Octubre 2010; i Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

⁵ Les dades de treballadors de la salut i de serveis socials no estan desagregats a l'Idescat.

05

Perfils professionals més demandats

Perfils professionals de major qualificació

Perfil formatiu

La força de treball principal del sector correspon a perfils formatius alts, bàsicament, especialistes amb titulació en medicina i infermeria. A Catalunya, aquests professionals suposen dos terços del total de personal vinculat a la salut. Val a dir que la proporció de personal d'infermeria respecte al de medicina és més baixa que a molts països. Cal destacar, en canvi, que s'observen tendències de canvi en aquest sentit; d'una banda, s'aprecia un increment del pes del perfil d'infermeria i, de l'altra, un creixement en l'ocupació de personal tècnic i auxiliar, professionals menys qualificats.

El sistema d'especialització dels metges ha aportat beneficis indiscutibles al sector, per exemple, Catalunya i Espanya disposen d'especialistes amb un alt grau de competència i capacitació, i una elevada qualitat de serveis en tot el territori. Però, en l'actualitat, aquest sistema està presentant una sèrie de dificultats, com són la superespecialització que se n'ha derivat, el temps necessari per disposar d'especialistes -que no encaixa amb la velocitat dels canvis- i la poca flexibilitat interdisciplinària. Amb l'objectiu de corregir aquesta situació, s'estan replantejant aquests programes formatius, en aquest sentit, el concepte de troncalitat introduït per la Llei d'ordenació de les professions sanitàries de 2003 (LOPS), n'és un exemple.

Convé destacar que els graus universitaris vinculats al sector de la salut són els següents: medicina; infermeria; farmàcia; fisioteràpia; ciències mèdiques bàsiques; odontologia; òptica i optometria; podologia; psicologia, i teràpia ocupacional.

Perfil competencial

Les competències que han de tenir els professionals del sector són variades i depenen de l'àmbit d'activitat on s'ocupen i del seu entorn de treball. No obstant, a tots els professionals del sector se'ls requereix motivació per la feina, capacitat d'adaptació als canvis, iniciativa i capacitat d'autoaprenentatge.

Pel que fa als i les professionals de l'àmbit sanitari, que són els que tenen un contacte directe amb els pacients, convé que disposin d'una dosi important d'empatia i d'habilitats comunicatives, així com d'una gran capacitat d'autocontrol.

Pel que fa als i les professional dels àmbits de salut pública i gestió sanitària, i de suport a la recerca i a l'atenció sanitària, que són gestors, personal de centres de diagnòstic o investigadors, entre d'altres, han de disposar de competències més relacionades amb la capacitat de gestionar equips de treball i d'organització, anàlisi i rigor tècnic.

Exemples de perfils professionals del Catàleg d'ocupacions del web Barcelona Treball

- ✓ [Especialista en medicina del treball](#)
 - ✓ [Infermer/a d'emergències extrahospitalàries](#)
 - ✓ [Infermer/a de salut mental](#)
 - ✓ [Neurobiòleg/a](#)
-

Perfils professionals de menor qualificació

Perfil formatiu

La formació professional va ser una de les línies d'impuls de l'acord estratègic 2008-2010 de la Generalitat i, en el sector de la salut en particular, s'estan produint canvis en aquest sentit. Alguns cicles formatius del sector capaciten a tècnics i auxiliars amb nivells de preparació suficients per adequar-se a nous escenaris i exercir l'ocupació amb garanties. Altres formacions, segons persones expertes, encara requereixen d'una reorientació per adaptar-se als nous sistemes sanitaris. En tot cas, entre els cicles professionals de grau superior vinculats a la salut s'identifiquen els següents: anatomia patològica i citològica; audiologia protèsica; dietètica; documentació sanitària; higiene bucodental; imatge per al diagnòstic; laboratori de diagnòstic clínic; ortesis i pròtesis; pròtesis dentals; radioteràpia; i salut ambiental.

Per la seva banda, els cicles formatius de grau mitjà especialitzats en salut són, a dia d'avui, cures auxiliars d'infermeria, emergències sanitàries i farmàcia i parafarmàcia.

Perfil competencial

Les competències més valorades d'aquests perfils professionals, igual que succeeix amb els perfils professionals de major qualificació, també depenen de l'àmbit d'activitat on s'ocupen i del seu entorn

de treball. Així, els que tenen contacte directe amb el pacient hauran de disposar d'empatia, capacitat de comunicació i d'autocontrol. I els que treballen en gestió o en diagnòstic hauran de tenir més desenvolupades les capacitats analítica, organitzativa i de rigor tècnic.

Exemples de perfils professionals del Catàleg d'ocupacions del web Barcelona Treball

- ✓ [Tècnic/a en transport sanitari](#)
 - ✓ [Tècnic/a superior en radioteràpia](#)
 - ✓ [Analista antidopatge](#)
 - ✓ [Documentalista sanitari](#)
-

06

Escenaris de futur

Debilitats

- Existeix una dicotomia molt clara entre les limitacions dels recursos sanitaris i la demanda aparentment inesgotable dels mateixos
- La burocràcia del sistema de salut pública en ocasions suposa obstacles vers l'eficàcia i **eficiència** dels serveis que presta.
- La infrautilització de l'elevat grau competencial d'alguns i algunes professionals amb perfil formatiu alt és un problema per al sector. Les causes principals són l'excés de tasques burocràtiques que sovint han de realitzar, i les dificultats dels sistemes per introduir-hi canvis que optimitzin l'ús dels recursos.
- Actualment, hi ha barreres per aprofitar les potencialitats d'algunes tecnologies mèdiques i de les TIC. Aquest fet s'explica per una certa resistència dels professionals o pel propi encotillament dels sistemes organitzatius del sistema.
- L'inherent sentiment corporativista de les professions, la por a la pèrdua d'estatus (es tracta d'un sector amb una acusada percepció jeràrquica de les professions existents i, fins i tot, dels nivells professionals dins de cadascuna d'elles), el desconeixement de les altres professions del sector, la poca tradició per compartir, l'escassa educació interprofessional i la comunicació insuficient, dificulten el treball en equip i la cooperació interdisciplinària i entre nivells assistencials.

Amenaces

- L'envelliment de la població, el major percentatge de malalties cròniques i de situacions pluripatològiques, els costos de les noves tecnologies i les creixents demandes de salut, estan fent qüestionar la sostenibilitat econòmica i financera dels sistemes de salut més enllà del context actual de crisi econòmica. Només a tall d'exemple, les persones amb malalties cròniques van generar l'any 2011 el 84% de la despesa en farmàcia, suportada pel sistema públic de Catalunya.
- L'exigència constant d'immediatesa i la percepció de què la medicina és il·limitada i capaç de guarir qualsevol malaltia pot generar cert malestar entre els professionals de la medicina que es veuen pressionats per les imposicions de la societat.
- L'ús inadequat del sistema i dels seus circuits, per exemple, la utilització d'hospitals per patologies que es poden solucionar des de l'atenció primària, urgències que no són urgents, etc., implica un sobreesforç dels recursos sanitaris que pot ser crític a llarg termini.

- La tendència progressiva a l'augment dels casos de litigis i de violència en relació amb els professionals de la salut i a la conseqüent pràctica defensiva d'aquests.
- Les limitacions del sistema universitari per incrementar el nombre de facultatius necessaris per a millorar l'atenció sanitària pel que fa a recursos humans poden .
- Les reduccions pressupostaries de l'any 2012 han suposat un retrocés en la despesa pública sanitària, que s'ha equiparat a la despesa realitzada l'any 2007. Això pot tenir efectes en la qualitat del servei si no s'incrementa l'eficiència del sistema sanitari públic.
- Un mal ús dels recursos públics per part de la ciutadania que no coneix prou bé el cost que suposa disposar d'un servei públic com el que es té actualment.
- La competència que altres països poden oferir en concepte de sous i reconeixement, poden generar un augment de la fugida de professionals de la salut (és el cas d'infermers a la Gran Bretanya, per exemple).

Fortaleses

- El suport de les administracions públiques per garantir un finançament adequat i assegurar l'equitat en la qualitat del servei. Convé destacar que Catalunya té, l'any 2012, una despesa per càpita de 1.207 euros molt per sobre dels valors de principis de la dècada passada. De moment, però, els increments s'hauran de posposar fins el moment en què el deute públic s'estabilitzi.
- La competència altament reconeguda del sistema de salut català en termes de qualitat dels serveis i de preparació dels professionals.
- L'increment de la confiança de la ciutadania en els professionals de la salut durant els darrers anys.
- L'evolució de la moderna atenció a la salut representa un procés continu d'innovacions, tant en les habilitats dels professionals com en les tecnologies utilitzades.
- A diferència del que succeeix amb la majoria de sectors, és molt difícil que el sector de la salut quedi malmès per la influència de crisis econòmiques, almenys, als països desenvolupats, atès que en la majoria d'ells existeix un sistema del benestar prou ferm i desenvolupat com per cobrir les necessitats de la població en matèria de salut. Així, el fet que la salut sigui un dels pilars de l'estat del benestar, dóna al sector una garantia de continuïtat i d'avenç, principalment perquè les administracions públiques encara li donen més suport en moments de crisi. Malgrat això, l'any 2011 va suposar un punt d'inflexió, en termes pressupostaris, que possiblement no es recuperarà fins que la situació de crisi econòmica finalitzi. De moment, durant el 2012, els pressupostos de salut han tornat a baixar.

Oportunitats

- S'assumeix la necessitat dels canvis i, en aquest sentit, existeix la intenció d'apostar per la innovació i el desenvolupament com a vies per a mantenir la sostenibilitat financera i la qualitat del sistema de salut.
- Pel que fa als àmbits d'activitat, destaquen les oportunitats de millora que presenten l'atenció primària a

través del Pla d'innovació, i la salut pública mitjançant la Llei de salut pública i la creació de l'Agència de Protecció de la Salut a Catalunya (APSCAT), entre d'altres.

- Aprofitar l'alta qualificació dels professionals de la infermeria per incrementar l'eficiència i eficàcia dels serveis prestats.
- A més d'incentius econòmics i contractuals, la carrera professional i el desenvolupament professional continu seran aspectes clau en la millora de l'eficiència dels recursos humans i materials de que disposa el sector.
- Es preveu un increment en l'autogestió i l'autonomia dels centres. Això pot contribuir a que els centres inverteixin recursos en aquells àmbits que els són de més interès sanitari i social i, per tant, a què incrementin la seva especificitat i especialitat en temes concrets.
- L'Organització Mundial de la Salut (OMS) identifica dos tipus d'actuacions clau que es poden aplicar a tots els països: al primera, recaptar finançament per al sistema sanitari mitjançant accions innovadores (nous impostos sobre substàncies perjudicials, aportacions solidàries per a l'ús de determinades tecnologies, etc.); i la segona, fomentar l'eficiència dels recursos disponibles ja que s'estima que entre el 20% i el 40% dels recursos destinats a sanitat és emprat de forma poc eficient (ús inadequat dels medicaments, procediments innecessaris o repetits, etc.).

07 Enllaços d'interès

Organismes internacionals

Organització Mundial de la Salut (OMS)

<http://www.who.int/en/>

Organització Mundial de la Salut - Oficina regional per a Europa

<http://www.euro.who.int/>

Organización Panamericana de la Salud (PAHO)

<http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>

Unió Europea. Política de Salut Pública

http://ec.europa.eu/health-eu/index_es.htm

Centre Europeu per al Control i la Prevenció de Malalties (ECDC)

<http://ecdc.europa.eu>

Organismes nacionals

Generalitat de Catalunya - Departament de Salut

<http://www.gencat.net/salut>

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad

<http://www.msps.es>

Institut Català de la Salut

<http://www.gencat.cat/ics/>

Col·legis Professionals de la Salut

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1940/index.html>

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

<http://www.sespas.es/>

Esdeveniments internacionals (fires, congressos, etc.)

WONCA- Congrés mundial de medicina de família

<http://www.wonca2013.com/es/bienvenida>

The International Congress of Nurses

<http://www.icn2011.ch>

World Congress on Public Health

<http://www.etpha.org/2012/>

Conference. Medical and healthcare professions education (AMEE)

<http://www.amee.org/>

Esdeveniments nacionals (fires, congressos, etc.)

Congresos-medicos.com -Agenda de congressos d'interès sanitari

<http://www.congresos-medicos.com/>

Portals temàtics internacionals

Portal de Salut de la UE

http://ec.europa.eu/health-eu/index_es.htm

Portals temàtics nacionals

El model sanitari català

http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_models.htm

Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010

<http://www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut>

Cofinancen:

